

初診問診票

お分かりになる範囲で構いませんので、出来るだけ詳しくご記入お願いします

ふりがな			
飼い主様のお名前		職業	
住所	〒		
電話番号		携帯番号	

動物の名前	ちゃん	性別	男の子・女の子・わからない
動物種	犬・猫・ウサギ・フェレット・鳥・その他（ ）		
品種		色	
生年月日	年	月	日
避妊・去勢手術	している（ 才頃 ）・していない		

■フィラリア予防は？

している・していない・時々している

■ノミ予防は？

している・していない・時々している

■混合ワクチンは？

している（最終接種日 年 月 日頃）

していない・した事がある

■狂犬病ワクチンは？

している（最終接種日 年 月 日頃）

していない・した事がある

■ワクチンをうって調子が悪くなった事は？

ある（症状： ）・ない

■食事は？

ドライ・缶詰・パウチ・ペレット

人と同じ物・その他（ ）

■普段の生活は？

屋内・屋外・その他（ ）

■同居動物は？

いる（ ）・いない

■今までに大きな病気やケガをされた事は？

ある（ ）・ない

■現在治療中の病気は？

ある（ ）・ない

■現在予防薬以外に使っているお薬は？

ある（ ）・ない

■本日はどうされましたか？

・具合が悪い

（いつ頃から、症状など出来るだけ詳しくお書きください）

・予防（フィラリア・ノミ・混合ワクチン・狂犬病）

・避妊、去勢手術のご相談

・健康診断・その他（ ）

■その他何か気になることがあればお書きください

例：食欲にムラがある、嘔吐をする、皮膚を痒がる等

■当院はどのようにお知りになりましたか？

ホームページ・看板・電話帳・通りがかり

ご紹介（ 様 ）・その他（ ）

■動物病院は始めてですか？

はい・いいえ（ 病院）

■質問やご意見があればご自由にお書きください

■動物保険へ加入されていますか？ はい（アニコム・アイペット・その他_____）・いいえ

■以下の項目を、重視される番号順にお書き下さい（ → → ）

- ① 費用が高額になっても、出来るだけ良い治療を受けたい
- ② ある程度の費用の範囲内で、出来る限りの治療を受けたい
- ③ 出来るだけ費用は抑えて、必要な治療だけを受けたい

ご記入ありがとうございました。エール動物病院